



TITLE:

京都外科集談会第371回例会

AUTHOR(S):

CITATION:

京都外科集談会第371回例会. 日本外科宝函 1961, 30(3): 587-589

ISSUE DATE:

1961-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207221>

RIGHT:

京都外科集談会第371回例会

昭和 35 年 12 月 22 日

(1) 外傷性動静瘻と先天性動静脈瘤の各 1 治験例

外Ⅱ 倉田昌彦・熊田 馨・
鈴木 博・小柳津達

症例 1. 25 才 男 右股動静脈を庖丁により同時に損傷し、一年後に発生した外傷動静脈瘻である。局所の持続性猫喘と同側下肢の歩行により増強する倦怠感を主訴とした。血管レ線撮影により股動静脈間の交通を確認し、閉鎖手術に成功した。

症例 2. 17 才 男 両側足底に発生した先天性動静脈瘻で、局所の搏動性膨隆と持続性顫動を主訴とした。血管写と吻合静脈（両側大伏在静脈）血の酸素分圧測定により動静脈交通を確認し、完全剔出により根治した。

(2) 悪性胸腺腫に対して上空静脈合併切除並びに移植を行つた 1 例

大阪医大 麻田 栄・板谷博之・中村和夫・
堀口泰弘・福田勝次

悪性胸腺腫の浸潤によつて狭窄を来たしていた上空静脈を腫瘍と共に切除し、その欠損部にアルコール内保存同種大動脈片を移植した経験を報告した。

患者は 44 才の女。主訴、顔面の浮腫。約 4 ヶ月前、顔面から頸部にかけて浮腫があるのに気づき、次第に増強して来た。前胸壁皮下に静脈の怒張を認めたが、頸部、腋下等のリンパ腺腫脹を触れず、筋無力症も認められなかつた。手術により、腫瘍は前縦隔に存在し、手拳大で、心膜及び上空静脈に著明な浸潤を来たしていたので、胸骨横断による両側開胸下に、腫瘍とともに心膜の上 3 分の 1 及び約 7 cm の上空静脈を enbloc に剔除した後、上空静脈の欠損部にアルコール内保存同種腹部大動脈片（長さは 7.5 cm）を移植した。上空静脈遮断時間は約 60 分あつた。術後 30 時間目に肺水腫のため死亡したが、剖検により移植片の完全開通を認めた。かゝる積極的手術が試みらるべきであることを述べた。

(3) 原発性肺線維肉腫の 1 例

外Ⅱ 丸山 泉・中島正二

患者：52 才の主婦、左側胸部の無痛性腫瘍と左胸痛を主訴として来院、胸壁より発生した悪性腫瘍の診断

のもとに、剔出を試みた所、肺から発生した腫瘍であつた。腫瘍の全剔出は不可能で試験開胸に終したが、組織学的に線維肉腫である事が判明した。

原発性肺線維肉腫は非常に稀な疾患なので我々は症例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

(4) 食道静脈瘤破裂を伴う門脈圧亢進症に対し脾剝・脾腎静脈吻合及び胃冠状静脈切除が奏効した 1 例

大阪医大 麻田 栄・板谷博之・中村和夫・
笠川 脩・伊達政照

われわれは最近、門脈圧亢進症に伴う食道静脈瘤破裂の症例に遭遇し、脾剝・脾腎静脈吻合及び胃冠状静脈切除を行い、一応成功を収めたので報告した。

患者は 34 才の男子。反覆する大量吐血、腹水貯溜、脾腫を来し入院したが、諸検査の結果、門脈圧亢進に基く食道静脈瘤の存在を確かめ、低体温麻酔の下に手術を行つた。

術前 340 mmH₂O を示した門脈圧は、脾剝・脾腎静脈吻合により 250 mmH₂O まで下降し、更に、胃冠状静脈切除の併用によつて、レ線上食道静脈瘤像の著明な改善を認めた。

術後 25 日目にイレウスのため再開腹する機会を得たので門脈圧を測定した処、320 mmH₂O に上昇しており、脾腎静脈吻合部が閉鎖したことが想像されるが、現在まで 3 ヶ月間にわたり術前の症状は全く消失し再発を認めない。

本症例は脾に Fibroadenie を認めず、肝に初期の肝硬変像を認めたもので、門脈圧亢進を来した本態は明らかでないが、上記三術式により治療効果が認められた。

追 加

木村 忠司

生前に再開腹し得た事は幸であつた。自家経験では 20 日後死亡剖検にてやはり脾腎吻合閉塞を確認した例があり、再開腹時閉塞静脈吻合の再開術を行うことは出来ないものか？

答 癒着性イレウスを来したため再開腹する機会を得たのであります。

(5) 上腸間膜動脈性十二指腸閉塞の 1 治験例

外科 前谷 俊三・辻 宏

16才の asthenisch な男子に本症を経験した。虫垂炎により腸間膜が回盲部に癒着牽引されたのが本症の発生に重大な役割を演じたものと考えられる。跨大彎胃空腸吻合を行つたが術後通過不良と栄養障害の為再手術を行い、Treitz 靱帯を切断し十二指腸下部を遊離し、鼻空腸カテーテルを留置した結果術後経過良好で全治退院した。我々の場合胃内容の吸引は胃の緊張回復の為に必要であつたが、これに伴う電解質特にカリウムの不均衡を輸液により是正することは不可欠と思われる。又大動脈撮影は十二指腸造影と合わせて行えば本症の有力な診断方法と考えられる。

質 問 中村 和夫

腹部大動脈撮影の具体的方法について御教えいただきたい。

答 前谷 俊三

腹部大動脈撮影はゲージ14~16の針を腰部から経皮的に大動脈内に入れ76%ウログラフィン40ccを急速に注入した。

(6) 頭部外傷に起因した意識障害と誤診された肝性昏睡の2例

外I 辻 宏・山本豊城

最近、頭部外傷に起因した意識障害と誤診された肝性昏睡2例を経験した。症例1は脳脱を伴う頭部外傷後約4ヵ月経過して、症例2は軽度の頭部外傷をうけた2週間後に発病、次第に意識濁濁し、遂には昏睡に陥つた。現病歴と現症から、前者は脳膿瘍が、後者は悪急性硬膜下血腫が最も疑わしく、直ちに救急手術を行つたが、頭蓋内に異常は認められなかつた。死後、剖検で、症例1は電撃性血清肝炎、症例2は萎縮性肝硬変に起因した肝性昏睡死であつたことが判明した。

おわりに、誤診した理由に就いて若干の考察を加えた。

質 問 木村 忠司

NH₃量は？ Gluculon 酸、Alginin 等を投与したか？ 肝疾患の患者が頭部外傷を受けた時 Coma に陥り易いと言う報告があるか？

答 ① Glucose、各種 Vitamin、Tioctan 等の肝被護療法は行いましたが、Arginine は用いておりません。

血中 NH₃ の測定は行つておりません。

② 頭部外傷後、肝疾患の人に Coma を起し易いとの統計はありますか。

その点に就いては調べておりません

(7) 吻合部潰瘍穿孔手術後短期間に再発した吻合部潰瘍の1例

関電病院外科 飯原 啓吾

十二指腸潰瘍に対する幽門部片側空置術は吻合部潰瘍発生率が高く現今ではむしろ施行禁止とされている術式であるが、演者はこの術式施行後4ヵ月目に吻合部潰瘍穿孔を生じた症例に遭遇した。即時開腹したが、この時には前の手術により空置された胃幽門洞部が横行結腸間膜に癒着埋没していたため、その存在を看過し、単に吻合部を含む胃切除の追加と、Roux のY字形胃空腸吻合を前結腸性に施行したのみであつた。術後経過は良好であつたが、3週目頃より空腹時心窩部痛を再発、胃液所見、X線透視所見で吻合部潰瘍再発と診断されたので術後4週目に再手術を行つた。胃空腸吻合部及び空腸端側吻合部に近く各々示指頭大及び豌豆大の潰瘍を認めたので吻合部を含めて胃空腸を切除し、先ず空腸端々吻合を行い然る後後結腸性に胃腸吻合を行ふため横行結腸間膜を吊り上げた時初めて、その中に残胃幽門部が癒着埋没しているのを発見しこれを十二指腸球部で切除した。第2回の手術で患者は治癒しその後吻合部潰瘍の発生をみない。以上症状経過を報告し、併せて幽門部片側空置術は行うべからざる点を強調した。

(8) Eosinophilic Granuloma の1例

王造整形外科病院 勝良 顕・宮武正弘

大腿骨頸部に発生せるエオジン好性細胞肉芽腫を経験したので報告する。

本症例は10才の男児で外傷(転倒)を契機として左股関節部に疼痛を生じ、跛行する様になり本院を訪れたものである。左股関節の著明の運動障害があつたが局所の発赤腫脹熱感認められなかつた。肝脾並にリンパ腺の腫大等なく末梢血で7%の好酸球増加を認めた。レ線左上大腿骨頸部に骨破壊吸収像及び骨萎縮像を認めた。手術所見。頸部の内側前面は骨頭関節面縁より略小転子に亘つて骨膜並に骨皮質の破壊乃至吸収あり、骨髓は黄褐色の内芽組織ですつかり置換されていた。病巣部を搔爬、骨移植しギプス固定を行つた。組織学的には好酸球、多核巨細胞、細網細胞の増生を来しており組織学的分類中の所謂第2期肉芽腫期に該当するものと考え。術後の経過は順調で術後70日目のレ線上で再発の徴候が見られず骨欠損部も殆んど補填されたのでギプス除去。4ヵ月後の現在では疼痛及び股関節の運動制限も殆んどみられず完全に治癒した。

ものと思われる。

(9) 骨盤骨髓炎の1治験例

整形 松島 弘

11才の男子で右股関節の痛性腫脹及右下肢の運動制限を主訴として来院した骨盤骨髓炎の患者に病巣搔爬及抗生物質の大量投与により好結果を得た1例を報告し考察を加えた。

(10) Spondylopathia tabica の1症例

整形 高橋 浩

61才の男子、約30年前梅毒になり、駆梅療法を行なったが、その後も多くの関節に神経痛様疼痛があつたが、昨年末より腰痛の度が強くなり来院した。変形性脊椎症の診断で軟性コルセットを装着したが、その使用法を誤まつたため、一年後、腰痛、歩行障害の悪化を来した。現症にはウェストファール氏徴候陽性、右足背の触覚低下、アーガイル・ロバートソン氏徴候陽性、ロンベルグ氏現象陽性であり、レントゲンでは一年前のものに比べ第4、第5腰椎の破壊、変形、異常骨増殖が強く、明らかに Spondylopathia tabica の像を示していた。血清の各種梅毒検査は陽性、或いは疑陽性、髄液では陰性であつた。

以上の所見より Spondylopathia tabica と診断し、Penicillin による駆梅療法を現在行なつている。

(11) 厚生年金玉造整形外科病院に於ける整形外科機能訓練に就いて（上腕骨々折の機能回復）

玉造整形外科病院 大塚 哲也

初診35例、陳旧15例に就いて追究した。

陳旧例は初診例に比較して、処置前後の機能共に劣

る。訓練開始前では近位端骨折では肩関節、遠位端骨折では肘関節の機能障害が継続し、骨折部では「中」の骨折に於て機能が強く障害される様である。腕関節の機能障害に主に神経麻痺を伴うものに多い。一般に固定期間は骨折に於て長く、近位、遠位の順であるが、機能回復は、遠位端が最もおくれていて、近端、骨幹部の順となる。これは遠位端骨折が年少者に多く、固定期間も基因しているものと思われる。処置前のY線像所見と、固定除去後のそれとを比較検討した所、骨癒合は略完成しており、X線骨も成人で略（＋）、年少者では（＋）、（卅）の所見が多く、固定期間と関節の拘縮が相関連する点からも、従来の固定期間に就ては再検討の必要がある様思われる。症例により基因する事は勿論夫が一般に今迄よりして数回に亘り短縮出来たものと考えられ、これに伴い、機能訓練期間の短縮と、関節機能回復の向上が期待されよう。

マッサージに就いては固定除去後直ちに機能訓練を開始する場合が多くなつた為、是を適応する症例に減少の傾向はあると云える。此の様に我々の病院でも自主的な機能恢復訓練の方に重点がおかれつゝあり、訓練開始前の成績と最近の成績との間にも可成りの開きが認められる。上腕骨々折の治療の際、神経麻痺の予後は、治療期間の著しい延長は避けられないとしても、適切忍耐強い処置と訓練によつて、一応回復の見込みはある。各関節の機能回復に初診例では開始の1ヵ月間に著明で、後の1ヵ月にも可成りの回復を見る。是より以後の回復は段々と減つてくる。陳旧例では初診例程著明ではない。従つて訓練は最初の1～2ヵ月間に重点を置き、積極的に訓練を行わせる事が必要である。